



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Anderzorg N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017-2019, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 201900666
Zittingsdatum : 18 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 24 juli 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 7 oktober 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 9 oktober 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar is op 18 december 2019 gehoord. Verzoekster is zonder bericht niet verschenen. Zij was ook telefonisch niet bereikbaar. Om die reden is zij niet gehoord.
- 2.4. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op hetgeen tijdens de hoorzitting naar voren is gebracht. Van deze gelegenheid heeft zij op 26 december 2019 gebruik gemaakt. Een afschrift van haar reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is in de jaren 2017, 2018 en 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering). Met ingang van 1 januari 2019 heeft verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Buitenland & Tandongeval en Tand 75% € 250 (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster geïnformeerd dat een betalingsachterstand is ontstaan op haar polis. Een deel van deze vordering is overgedragen aan het incassobureau. Bij brief van 28 september 2018 informeerde het incassobureau verzoekster dat zij op dat moment nog € 405,25 moest voldoen.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende keren om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 6 november 2018 en 31 januari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 20 september 2019 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het incassodossier is gesloten, omdat de volledige vordering is voldaan.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 september 2019 een financieel overzicht opgesteld, waaruit volgt dat de betalingsachterstand op dat moment € 384,60 bedraagt. Deze achterstand ziet op een deel van de premie voor augustus 2019 (€ 34,15), de premie voor september 2019 (€ 119,45) en een deel van het eigen risico 2019 (€ 231,-).

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat:

- (i) Zij geen betalingsachterstand heeft bij de ziektekostenverzekeraar;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar ten onrechte meer dan het wettelijk verplicht eigen risico bij haar in rekening heeft gebracht;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar zich schuldig heeft gemaakt aan discriminatie.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering (2017-2019) en de aanvullende ziektekostenverzekering (2019).

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de verzekeringsvoorwaarden over het voldoen van de premie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

6.2. Verzoekster is verplicht de verschuldigde premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling te voldoen aan de ziektekostenverzekeraar. Als zij bij de betaling niet het betalingskenmerk van de ziektekostenverzekeraar vermeldt, bepaalt hij op welke openstaande post de betaling wordt afgeboekt. Dit staat in artikel A12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering (2017) en de aanvullende ziektekostenverzekering (2017). Deze bepalingen zijn ook opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2018 en 2019.

6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 september 2019 een financieel overzicht opgesteld. Hieruit is af te leiden welke bedragen bij verzoekster in rekening zijn gebracht van 1 januari 2017 tot 23 september 2019 en op welke wijze haar betalingen zijn verwerkt. Verzoekster heeft betaalbewijzen overgelegd, waaruit volgt welke betalingen zij in de genoemde periode aan de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan. Uit de betaalbewijzen van verzoekster is af te leiden dat zij de premie lopende de maand voldoet door middel van een periodieke overboeking. Hierbij vermeldt zij haar relatienummer. Dit nummer is niet gelijk aan het betalingskenmerk van de ziektekostenverzekeraar. Dit betekent dat hij de betalingen van verzoekster mag boeken op andere openstaande posten.

Premie en eigen risico 2017

6.4. In 2017 was verzoekster maandelijks € 102,- aan premie verschuldigd. Daarnaast is een bedrag van € 385,- aan eigen risico bij haar in rekening gebracht. Totaal was verzoekster in 2017 dus € 1.609,- verschuldigd (12 x € 102,- + € 385,-) aan de ziektekostenverzekeraar.

Uit de betaalbewijzen van verzoekster leidt de commissie af dat zij op respectievelijk 9 januari 2017, 30 januari 2017, 15 februari 2017, 15 maart 2017, 19 april 2017, 15 mei 2017, 15 juni 2017, 21 juli 2017, 15 augustus 2017, 15 september 2017, 16 oktober 2017, 15 november 2017 en 15 december 2017 een bedrag van € 102,-- heeft betaald. Op respectievelijk 2 maart 2017 en 4 april 2017 heeft verzoekster € 38,50 betaald, op 17 juli 2017 betaalde zij € 77,-- en op 20 juli 2017 heeft zij een bedrag van € 231,-- voldaan. In 2017 heeft verzoekster in totaal betaald: € 1.711,-- (13 x € 102,-- + € 38,50 + € 38,50 + € 77,-- + € 231,--)

Op 20 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 63,50 aan verzoekster terugbetaald, onder vermelding van 'Teveel betaald'. Op 22 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar ook een bedrag van € 38,50 aan verzoekster terugbetaald, onder vermelding van 'Teveel betaald'. Weliswaar heeft verzoekster dus eerst teveel betaald, maar doordat zij de genoemde bedragen van de ziektekostenverzekeraar retour heeft ontvangen, heeft zij in totaal exact het bedrag betaald dat zij was verschuldigd, namelijk € 1.609,-- (€ 1.711,-- minus € 63,50 minus € 38,50).

- 6.5. De commissie leidt uit de betaalbewijzen van verzoekster en het premieoverzicht van de ziektekostenverzekeraar niet af dat in 2017 meer dan het wettelijk verplicht eigen risico (€ 385,--) bij verzoekster in rekening is gebracht. Verzoekster heeft met de ziektekostenverzekeraar afgesproken het eigen risico 2017 gespreid te betalen. Dit betekent dat het eigen risico in 10 termijnen van € 38,50 door middel van een automatische incasso bij haar werd geïncasseerd. Volgens de verklaring van de ziektekostenverzekeraar lukte het echter niet om de vierde termijn te incasseren. Hierop besloot hij de afspraak te beëindigen en het resterende eigen risico in één keer bij verzoekster in rekening te brengen. De betalingen van respectievelijk 2 maart 2017, 15 maart 2017, 4 april 2017 en 17 juli 2017 zijn geboekt op de eerste vier termijnen van € 38,50. Het resterende eigen risico (€ 231,--) voldeed verzoekster op 16 juli 2017. Daarmee is totaal € 385,-- aan eigen risico 2017 betaald. Dit alles komt overeen met de betaalbewijzen van verzoekster en het premieoverzicht van de ziektekostenverzekeraar.

Premie en eigen risico 2018

- 6.6. In 2018 was verzoekster € 102,-- premie per maand verschuldigd. Uit het premieoverzicht van de ziektekostenverzekeraar volgt dat verzoekster de maandpremie voor de maanden januari, maart, april, mei, juni, juli, augustus en december heeft voldaan op respectievelijk 15 januari 2018, 15 maart 2018, 15 mei 2018, 15 juni 2018, 16 juli 2018, 15 augustus 2018, 20 september 2018 en 15 december 2018. Dit komt overeen met de betaalbewijzen van verzoekster. Verder heeft verzoekster met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afgesproken om de premie voor februari 2018 te voldoen in vier termijnen. Aan deze betalingsverplichting heeft zij voldaan op respectievelijk 17 april 2018, 22 mei 2018, 19 juni 2018 en 10 juli 2018. Daarnaast heeft verzoekster een betalingsregeling getroffen om de premie voor de maanden september, oktober en november 2018 in zes termijnen te voldoen. Ook aan deze betalingsverplichting heeft zij voldaan op respectievelijk 11 december 2018, 2 januari 2019, 12 februari 2019, 26 februari 2019, 30 april 2019 en 22 juli 2019. Uit de betaalbewijzen van verzoekster blijkt niet dat zij meer of andere betalingen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan om de premie voor het jaar 2018 te voldoen. Verzoekster heeft dus aan haar betalingsverplichtingen voldaan, maar zij heeft niet teveel betaald.
- 6.7. Uit het premieoverzicht van de ziektekostenverzekeraar volgt verder dat bij verzoekster een bedrag van € 378,66 aan eigen risico 2018 in rekening is gebracht. Een bedrag van € 38,29 betaalde zij op 20 maart 2018 aan de ziektekostenverzekeraar. Het resterende eigen risico (€ 340,37) dat bij verzoekster in rekening is gebracht, betaalde zij niet op tijd. Dit had tot gevolg dat de vordering is overgedragen aan het incassobureau. Het incassobureau heeft rente en kosten in rekening gebracht (€ 64,88), waardoor verzoekster totaal € 405,25 moest betalen.

Verzoekster sprak met het incassobureau een betalingsregeling af om de vordering te voldoen. Zij betaalde € 55,25 op 4 oktober 2018 en € 50,- op respectievelijk 21 november 2018, 18 december 2018, 16 januari 2019, 18 februari 2019 en 18 maart 2019. Deze betalingen zijn door het incassobureau op 21 maart 2019 en 22 maart 2019 doorgestort aan de ziektekostenverzekeraar die deze betalingen heeft geboekt op het openstaande eigen risico 2018. Daarnaast heeft verzoekster op 17 november 2018 een betaling van € 102,- aan de ziektekostenverzekeraar gedaan. Ook deze betaling is geboekt op het openstaande eigen risico. Deze betaling is in mindering gebracht op de vordering die is overgedragen aan het incassobureau. Hiermee was de totale vordering voldaan en is het incassodossier gesloten.

Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat zij meer of andere betalingen aan het incassobureau of de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan. Verder is niet gebleken dat bij verzoekster meer dan het wettelijk verplicht eigen risico 2018 in rekening is gebracht of dat zij bepaalde vorderingen dubbel heeft betaald.

Premie en eigen risico 2019

- 6.8. In 2019 was verzoekster maandelijks € 108,- verschuldigd aan premie voor de zorgverzekering en € 11,45 aan premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering, totaal € 119,45 per maand. Daarnaast is het volledige eigen risico voor een bedrag van € 385,- bij haar in rekening gebracht. Dit betekent dat verzoekster in 2019 totaal € 1.433,40 was verschuldigd aan premie en € 385,- aan eigen risico, totaal € 1.818,40.
- 6.9. Op 15 januari 2019 heeft verzoekster een bedrag van € 102,- voldaan. Dit was € 17,45 minder dan zij was verschuldigd. Op 24 januari 2019 is een bedrag van € 11,45 bij verzoekster geïncasseerd. Dit bedrag is verwerkt als premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering voor de maand januari. Daarmee stond nog steeds een deel van de premie (€ 6,-) voor de zorgverzekering voor januari 2019 open. Dit heeft tot gevolg gehad dat alle betalingen van verzoekster die volgden eerst zijn geboekt op de nog verschuldigde premie en dat het restant van elke betaling werd verwerkt als premie voor de lopende maand. Op 20 februari 2019 betaalde verzoekster ook € 102,- en dus opnieuw € 17,45 te weinig. Verzoekster heeft met ingang van 22 februari 2019 een periodieke overboeking ingesteld voor € 119,- per maand. De commissie merkt op dat dit € 0,45 minder is dan dat zij maandelijks aan de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd. Hierdoor liep de betalingsachterstand verder op.
- 6.10. Verzoekster heeft met de ziektekostenverzekeraar afgesproken het eigen risico 2019 in 10 termijnen van € 38,50 te voldoen door middel van een automatische incasso. Uit het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar volgt dat vier termijnen zijn voldaan, op respectievelijk 21 maart 2019 (termijn 1 en 2), 6 mei 2019 en 4 juli 2019. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de afspraak vervolgens is beëindigd, omdat de termijnen niet (tijdig) werden voldaan. Verzoekster heeft het tegendeel niet aannemelijk gemaakt. Verder heeft zij voor het restant van het eigen risico (€ 231,-) dat zij is verschuldigd een betalingsregeling met de ziektekostenverzekeraar getroffen. Daarmee erkent verzoekster dat zij dit bedrag nog aan de ziektekostenverzekeraar moet voldoen. De commissie neemt dit dan ook als vaststaand aan.
- 6.11. Uit het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 16 december 2019 volgt dat verzoekster nog een bedrag van € 185,09 is verschuldigd aan premie en eigen risico 2019. De commissie merkt op dat de betalingen van 6 mei 2019 (€ 56,-) en 21 december 2019 (€ 119,-) niet op het overzicht voorkomen. Waarom de betaling van 6 mei 2019 niet op het overzicht voorkomt is de commissie niet duidelijk. Dit betreft namelijk een automatische incasso van de ziektekostenverzekeraar in het kader van een betalingsregeling. Aangezien niet aannemelijk is geworden dat het bedrag niet is voldaan, moet dit nog in mindering worden gebracht op de vordering. Dat de betaling van 21 december 2019 niet op het overzicht voorkomt, is te verklaren omdat het overzicht een aantal dagen daarvoor is opgesteld. Dit bedrag is echter wel voldaan en moet ook in mindering worden gebracht op de vordering. Dit betekent dat nog sprake is van een betalingsachterstand van € 10,09.

6.12. De commissie wenst wel een aantal kanttekeningen te plaatsen bij de uitvoering van de verschillende betalingsregelingen die verzoekster met de ziektekostenverzekeraar heeft gemaakt. Uit de regelingen volgt dat de ziektekostenverzekeraar de afgesproken termijnbetalingen in verband met het gespreid betalen van het eigen risico of de nog verschuldigde premie door middel van een automatische incasso bij verzoekster zou innen. Uit het financieel overzicht volgt echter dat de ziektekostenverzekeraar bij herhaling de periodieke betalingen van verzoekster heeft verwerkt als termijnbetalingen. De ziektekostenverzekeraar had dit niet mogen doen. Partijen zijn immers overeengekomen dat de termijnen door middel van een automatisch incasso zouden worden voldaan. Het was de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan eenzijdig van deze afspraak af te wijken. Voor zover al aanleiding bestond één of meer betalingsregelingen te beëindigen, bijvoorbeeld omdat de termijnen niet tijdig werden voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar daar niet altijd gebruik van gemaakt. De commissie begrijpt dat dit tot de nodige onduidelijkheid bij verzoekster heeft geleid en uiteindelijk tot de onderhavige procedure. De commissie ziet hierin aanleiding te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster dient te voldoen.

Discriminatie

6.13. Verzoekster voert aan dat zij door de ziektekostenverzekeraar anders wordt behandeld vanwege haar afkomst en dat sprake is van discriminatie. De commissie leidt uit de verklaring van verzoekster af dat zij met name valt over het e-mailbericht van 19 december 2018 van de ziektekostenverzekeraar. Hierin schrijft hij dat de manier van communiceren door verzoekster niet de schoonheidsprijs verdient. Verzoekster is het er verder niet mee eens dat de ziektekostenverzekeraar aan haar heeft meegedeeld dat zij over de onderhavige kwestie geen contact meer met hem mocht opnemen.

6.14. De commissie treft in het dossier geen stukken aan waaruit volgt dat verzoekster op basis van haar afkomst of op enige andere grond door de ziektekostenverzekeraar is gediscrimineerd. Zij wordt door de ziektekostenverzekeraar enkel aangesproken op haar taalgebruik. Daarbij gebruikt de ziektekostenverzekeraar de uitdrukking dat dit 'de schoonheidsprijs' niet verdient. Hiermee wordt geen oordeel gegeven over het uiterlijk van verzoekster, maar enkel over haar taalgebruik. Verder maakt de ziektekostenverzekeraar duidelijk dat hij verdere berichten van verzoekster niet meer zal behandelen, tenzij zij nieuwe informatie aanlevert. Dit betekent niet dat verzoekster überhaupt geen contact meer mocht opnemen met de ziektekostenverzekeraar, maar slechts dat de ziektekostenverzekeraar van mening was dat verdere discussie over de betalingsachterstand niet zinvol was. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar haar bij brief van 31 januari 2019 gewezen op de vervolgstappen die verzoekster kon nemen.

6.15. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- 1) De betalingsachterstand naar de stand van 31 december 2019 € 10,09 bedraagt en verzoekster dit bedrag nog aan de ziektekostenverzekeraar moet betalen;
- 2) de ziektekostenverzekeraar niet meer dan het wettelijk verplicht eigen risico bij verzoekster in rekening heeft gebracht;
- 3) de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet heeft gediscrimineerd;
- 4) de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster moet voldoen.

Zeist, 8 januari 2020,

L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

Afdeling 3.3.1. De premie

Artikel 16

1 Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2 In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

- a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
- b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d of 18e.

A9 Wanneer eindigt de Basisverzekering van rechtswege?

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,
- Anderzorg het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- Anderzorg geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de 1^e dag van de 2^e maand volgende op de dag waarop u ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten het werkgebied van Anderzorg. Als Anderzorg het werkgebied wijzigt of geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden stelt Anderzorg u daarvan uiterlijk 2 maanden voordat uw Basisverzekering eindigt, op de hoogte.

A10 Bedenktijd

U heeft een verzekering bij Anderzorg afgesloten en u bedenkt zich. U kunt dan tot uiterlijk 14 dagen na ontvangst van uw zorgpolis de verzekering ontbinden. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Wanneer u binnen deze 14 dagen uw verzoek tot ontbinding aan Anderzorg heeft verzonden, zal de verzekering worden ontbonden. De verzekering wordt als niet afgesloten beschouwd. Dat betekent dat u geen premie of kosten hoeft te betalen. U krijgt ook geen kosten vergoed. U kunt de verzekering ontbinden op dezelfde wijze als genoemd in artikel A6.

A11 Waarover informeert u Anderzorg?

- U informeert Anderzorg schriftelijk en binnen 30 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van (post)bankrekeningnummer, in diensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de Basisverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Anderzorg heeft opgezegd.
- U verleent uw medewerking als Anderzorg informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.
- U informeert en helpt Anderzorg als u ziektekosten hebt gemaakt waarvoor iemand anders aansprakelijk is, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout. U kunt dan bellen met onze Klantenservice of onze afdeling Verhaal. Anderzorg kan dan de schade verhalen en daarmee de premies zo laag mogelijk houden. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Anderzorg.

Als Anderzorg op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Anderzorg u daarover direct.

A12 Premie, manier van betalen en betaling eigen risico

1 Premie

- Per 1 januari 2017 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 102 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.

- U bent verplicht voor de Basisverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent. Tot de 1^e dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar bereikt, bent u voor de Basisverzekering geen premie verschuldigd.
- Anderzorg moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een uitkering die u verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Anderzorg bepaalt Anderzorg waarop de betaling wordt afgeboekt.
- Als u niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, ontvangt u van Anderzorg een papieren acceptgiro. Hiervoor wordt € 1,50 in rekening gebracht.
- Als u met Anderzorg een betalingsregeling heeft, kan Anderzorg kosten in rekening brengen.

2 Manier van betalen

Als u voor betaling van de premie Anderzorg machtigt tot automatische incasso, geldt deze machtiging ook voor alle andere bedragen die u moet betalen aan Anderzorg, zoals het eigen risico en eigen bijdragen. Als u via automatische incasso betaalt, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. De uiterste termijn waarop u geïnformeerd wordt voordat er een bedrag via automatische incasso wordt afgeschreven is 5 werkdagen. De zorgpolis geldt als aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

3 Betaling eigen risico en eigen bijdrage

- Anderzorg kan u het eigen risico en eigen bijdrage in rekening brengen van u en van alle verzekerden die u heeft verzekerd.
- Als u het eigen risico en eigen bijdrage niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, ontvangt u van Anderzorg een papieren acceptgiro. Hiervoor wordt € 1,50 in rekening gebracht.

A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering

1. Anderzorg stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - Anderzorg kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft,
 - u blijft verplicht de premie te voldoen,
 - betalingskortingen vervallen,
 - u moet de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Anderzorg, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder,
 - u moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als Anderzorg de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Anderzorg toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Anderzorg de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
5. Anderzorg kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Anderzorg